

BGE 27 II 22

Bundesgericht (BGE), 1901-01-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_27_II_22

FR: ATF 27 II 22

IT: DTF 27 II 22

Volltext

3. Urteil vom 26. Januar 1901 in Sachen Kuratli gegen Préservatrice. Art. 896 O.-R. Haftpflichtversicherung. — Policeklausel, welche Verwirkung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage wegen unrichtiger Angaben über die Zahl der in dem versicherten Betriebe beschäftigten Arbeiter und die Höhe der in demselben bezahlten Löhne androht; Zulässigkeit dieser Klausel; Auslegung derselben. Wirkung auch gegenüber dem versicherten Arbeiter. A. Durch Urteil vom 1. November 1900 hat die II. Appellationskammer des Obergerichts des Kantons Zürich die Klage abgewiesen. B. Gegen dieses Urteil hat der Kläger rechtzeitig und in richtiger Form die Berufung an das Bundesgericht erklärt, mit dem Antrag, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger 4600 F nebst Zins zu 5 % seit 13. September 1898 zu bezahlen. C. In der heutigen Verhandlung wiederholt der Vertreter des Klägers diesen Berufungsantrag und beantragt eventuell, das erstinstanzliche Urteil sei wieder herzustellen. Der Vertreter der Beklagten trägt auf Bestätigung des angefochtenen Urteils an. Eventuell beantragt er, die Sache sei zur Behandlung der von der Vorinstanz nicht entschiedenen Einreden (Aktivlegitimation, Verjährung), ganz eventuell auch bezüglich des Quantitativs an jene zurückzuweisen. Das Bundesgericht zieht in Erwägung: 1. Mit Police vom 28. Juni 1894 schloß W. Surber=Kölliker, Inhaber der Farbholz= und Gewürz=Mühle Albisrieden bei Zürich, mit der Beklagten einen Versicherungsvertrag, beginnend den 10. Juli gleichen Jahres, ab. Nach Art. 1 der allgemeinen Bedingungen dieser Police — die als „Kollektiv=Police A“ bezeichnet ist — „garantiert“ die Beklagte „die civilrechtliche Haftbarkeit welche den Versicherungsnehmer laut den schweizerischen Bundesgesetzen vom 25. Juni 1881 und 26. April 1887 trifft, nach Maßgabe der Unfälle, die seinen in Art. 3 bezeichneten Angestellten oder Arbeitern zustoßen, während sie auf seine Rechnung arbeiten,“ immerhin nur bis zum Maximalbetrage des Art. 6 Abs. 2 des Fabrikhaftpflichtgesetzes. Art. 3 bestimmt: Die Versicherung gilt und die Prämie ist geschuldet für alle Personen, ohne Unterschied des Geschlechts, welche während der Dauer der Versicherung an den, bei Abschluß der Police in Betracht gekommenen Arbeiten beschäftigt sind. — Es ist ohne Belang, ob diese Personen im Tag=, Monats= oder Jahreslohn, oder im Akkord arbeiten, und als Arbeiter, Vorarbeiter, Aufseher, Ingenieure oder Direktoren angestellt sind. — Demgemäß ist der Versicherungsnehmer bei Verlust seines Anspruches im Schadenfalle gehalten, in seinen Lohnlisten, sowie in den in Art. 18 erwähnten Registern regelmäßig Tag für Tag, Namen einer jeden der von ihm beschäftigten und für seine Rechnung arbeitenden oder angestellten Person, sowie die Anzahl der geleisteten Arbeitstage und den Betrag des verdienten Lohnes einzutragen." Art. 18, auf den hier Bezug genommen, lautet: „Da die Buchführung des Versicherungsnehmers die Grundlage für die Berechnung der geschuldeten Prämien und den Nachweis der Lohnzahlen, sowie der Identität der verunglückten Arbeiter bildet, hat die Gesellschaft das Recht, durch von ihr bestimmte Agenten und Inspektoren am Domizil des Versicherungsnehmers die Lohn= und

Präsenzlisten, sowie die Kassa- und andere Bücher prüfen zu lassen, um sich zu versichern, daß dieselben regelmäßig geführt werden und daß die von dem Versicherungsnehmer abgegebenen Erklärungen genau und getreu sind.“ Endlich ist hervorzuheben Art. 21: „Jede Verschweigung, jede falsche Angabe seitens der Versicherungsnehmer, sei es im Augenblicke der Unterzeichnung der Police, sei es während ihrer Dauer, entlastet die Gesellschaft vollständig von ihrer Garantie gegenüber dem Versicherungsnehmer, insofern diese Verschweigung oder falsche Angabe zur Folge gehabt hat: 1. Die Höhe der Prämien für die Anzahl der beschäftigten Personen, oder den Durchschnitt ihrer Löhne per Arbeitstag zu verringern. 4. Die Gesellschaft in Bezug auf die Anzahl der geleisteten Arbeitstage oder den

Betrag der bezahlten Löhne zu täuschen. — In diesen Fällen kann die Gesellschaft die Bezahlung der tatsächlich geschuldeten Prämien verlangen und von dem Versicherungsnehmer den Betrag der Zahlungen, welche sie infolge von Unfällen irrthümlicherweise gemacht hatte, zurückfordern; ebenso kann sie den Vertrag durch einfachen eingeschriebenen Brief auflösen. Gemäß Art. 15 r Police hatte Surber der Beklagten am Ende eines jeden Quartals eine Aufstellung vorzulegen, welche die Gesamtzahl der Arbeitstage und den Gesamtbetrag der Arbeitslöhne seiner Arbeiter u. s. w. im betreffenden Quartal enthalten mußte. Die Prämie wurde zu 60% von Surber und zu 40% von seinen Arbeitern durch Lohnabzug aufgebracht. Surber — der festgestimmtenmaßen nicht unter dem Haftpflichtgesetze steht — schrieb den Generalagenten der Beklagten in Zürich, Gebrüder Stebler, im Postskriptum einer Zuschrift vom 26. Oktober 1894, in der er sich über die Höhe der verlangten Prämie wunderte: „Ich z. B. stehe nicht unter dem Fabrikgesetz.“ Auf den Auszug der vierteljährlichen Lohnlisten vom April 1898 setzte Surber die Notiz „Zur Aushilfe beschäftigte im ersten Quartal nur Tagelöhner, die nicht auf die Arbeiterversicherungsliste kommen.“ Gebrüder Stebler antworteten ihm am 31. Mai, das beruhe auf Irrtum, und nachdem Surber auf seinem Standpunkt verharret hatte, am 1. Juni gl. Is., er habe die Löhne der Tagelöhner in den Lohnlisten aufzuführen und solle alle bisher nicht eingetragenen Löhne notieren. Am 13. September 1898 erlitt der bei Surber als Arbeiter mit einem Tagelohn von durchschnittlich 3 Fr. 50 angestellte Kläger I. Kuratli, geb. 1876, einen Unfall, indem ihm beim Fräsen ein Farbholzsplinter in die Hornhaut und Linse des linken Auges drang, was Wundstar zur Folge hatte. Der Kläger wurde vom 14. September bis 7. November 1898 im Kantonsspital (Augenklinik) behandelt; ebenso wieder vom 27. Februar bis 23. Mai 1899. Nach der im Laufe des Prozesses aufgenommenen ärztlichen Expertise ist das Sehvermögen des linken Auges des Klägers bis auf einen geringen Rest zerstört, und ist der Kläger in Bezug auf seine Erwerbsfähigkeit als Einäugiger zu taxieren; die dadurch bedingte Verminderung der Erwerbsfähigkeit wird, besonders in Anbetracht der Erschwerung der Arbeitsgelegenheit und Herabsetzung der Konkurrenzfähigkeit, vom Experten auf 25% gesetzt. Am 2. Februar 1899 ließ die Beklagte bei Surber gestützt auf Art. 18 der allgemeinen Policebedingungen eine Bücherkontrolle vornehmen. Dabei stellte sie fest, daß Surber seit dem vierten Quartal 1894 mehr Löhne ausbezahlt hatte, als er in den Lohnlisten angegeben hatte; die Differenz betrug 6990 Fr., die Prämie für diese Differenz 519 Fr. 65 Cts. Mit Brief vom 24. Mär, 1899 teilten die Gebrüder Stebler namens der Beklagten mit, daß eine Entschädigung für den Unfall des Klägers, gestützt auf Art. 3 und 21 der Police, verweigert werde. Die Klage der Beklagten auf Zahlung der erwähnten rückständigen Prämie von 519 Fr. 65 Ets. nebst Zins zu 5% seit 26. April 1899 hat Surber anerkannt. 2. Der Kläger erhob nunmehr im November 1899 gegen die Beklagte die vorliegende Klage, mit der er

ursprünglich 5000 Fr. nebst Zins zu 5% seit 13. September 1898 forderte. Er stellte sich auf den Standpunkt, die Versicherung, die Surber genommen, sei, da dieser nicht unter der Haftpflichtgesetzgebung stehe und das der Beklagten von Anfang an bekannt gewesen, als Kollektivversicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle anzusehen, woraus diesen selbst direkte Klagerechte erwachsen. Die Beklagte beantragte Abweisung der Klage. Sie machte — indem sie es im allgemeinen dahingestellt sein ließ, ob die Versicherung gegen die mögliche Haftpflicht des Surber geschaffen worden sei, oder ob Surber sich und seine Arbeiter so habe stellen wollen, als ob er haftpflichtig wäre — in erster Linie geltend, aus dieser Versicherung seien die Arbeiter nicht direkt klageberechtigt, dem Kläger fehle daher die Aktivlegitimation. Sie erhob ferner die Einrede der Verjährung, und endlich diejenige der Verwirkung des Anspruchs gemäß Art. 3 und 21 der allgemeinen Bedingungen der Police. Der Kläger wendete letzterem Standpunkte gegenüber ein, es habe sich bezüglich der Lohnlisten nur um eine Meinungsverschiedenheit, nicht um einen Dolus des Surber gehandelt. Die erste Instanz (das Bezirksgericht Zürich IV. Abteilung) ging davon aus, der Inhalt des Versicherungsvertrages sei der gewesen,

die Arbeiter Surbers so zu stellen, wie wenn er unter dem Haftpflichtgesetz stünde. Und zwar handle es sich entweder um eine Versicherung für fremde Rechnung, oder um eine Versicherung zu Gunsten der Arbeiter; in beiden Fällen sei der Kläger aktiv legitimiert. Sodann liege ein Betriebsunfall vor. Die erste Instanz verwarf sodann die Einrede der Verjährung gestützt auf § 531 des zürch. P.=G.=B., und endlich lehnte sie die Einrede der Verwirkung des Anspruches ab, das aus dem Grunde, weil nicht erwiesen sei, daß Surber arglistig gehandelt habe. Sie hieß aus diesen Gründen und bezüglich des Quantitativs im Anschluß an die ärztliche Expertise die Klage im Betrage von 4000 Fr. nebst Zins zu 5% seit 5. Dezember 1899 gut. Die zweite Instanz ist ebenfalls davon ausgegangen, die Versicherungskontakten seien einig darüber gewesen, die Sache in der Folge so zu behandeln, wie wenn der Versicherungsnehmer unter dem Haftpflichtgesetz stünde; sie hat dann aber die Frage der Aktivlegitimation des Klägers unentschieden gelassen und ist zur Abweisung der Klage gelangt gestützt auf Art. 3 und 21 der Police, also deshalb, weil der Versicherungsanspruch durch die unrichtigen Angaben des Versicherungsnehmers über den Betrag der Löhne verwirkt sei. 3. Da die Vorinstanz nur die Frage der Verwirkung des Anspruchs wegen unrichtiger Angaben seitens des Versicherungsnehmers entschieden und die Klage aus diesem Grunde abgewiesen hat, empfiehlt es sich zunächst auch hier, die Richtigkeit dieser Entscheidung zu überprüfen, da im bejahenden Falle die Berufung ohne weiteres abzuweisen ist, ohne daß die Fragen der Natur des Vertrages und der Aktivlegitimation des Klägers zu lösen wären. Nun ist zunächst zweifellos, daß die Verwirkungsklausel des Art. 21 der allgemeinen Bedingungen der vorliegenden Versicherungspolice zulässig ist, sofern wenigstens die Verwirkung darin an eine schuldhaftige Nichterfüllung der Pflichten des Versicherungsnehmers geknüpft ist; sie enthält nichts, was gegen die Rechtsordnung, oder speziell gegen die guten Sitten verstoßen würde, sondern sie beruht gegenteils auf einem berechtigten Interesse des Versicherers, das darin besteht, über den Umfang des Risikos genau unterrichtet zu sein und unlautern Machenschaften des Versicherungsnehmers vorzubeugen. Festgestellt ist nun, daß der Versicherungsnehmer Surber thatsächlich objektiv unrichtige Angaben gemacht hat, indem er schon seit dem vierten Quartal des Jahres 1894 die Zahl der von ihm beschäftigten Arbeiter und den Betrag der von ihm bezahlten Löhne zu niedrig angegeben hat. Allein auch darüber, daß diese unrichtigen Angaben auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruhen, kann ein ernstlicher Zweifel nicht bestehen. Auch die erste

In Instanz hat das nicht angenommen, sondern sie ist nur davon ausgegangen, ein Dolus des Surber sei nicht erwiesen. Bei dieser Auslegung hat sie jedoch, wie die Vorinstanz richtig ausführt, den wahren Sinn der fraglichen Bestimmung der Police verkannt. Schon der Wortlaut dieser Bestimmung deutet nicht unbedingt darauf hin, daß nur absichtliche oder bewußte Verschweigungen, oder falsche Angaben die Verwirkung nach sich ziehen, sondern sie kann, wie die Vorinstanz bemerkt, sehr wohl dahin ausgelegt werden, daß damit die objektive Tatsache des in Irrtums=Versetzens gemeint ist. Und wenn die Bestimmung im Zusammenhange mit den übrigen verwandten Bestimmungen der Police, speziell mit Art. 3 und 15, betrachtet wird, so ergibt sich, daß eben die Pflicht der richtigen Angaben und der gehörigen Führung richtiger Lohnlisten ganz speziell als Vertragspflicht stipuliert war; nun zieht aber im allgemeinen jede schuldhaftige Nichterfüllung von Vertragspflichten, nicht nur die vorsätzliche, gewisse Folgen nach sich, und es müßte daher ganz ausdrücklich gesagt sein, daß nur die vorsätzlich falschen Angaben die Verwirkung herbeiführen; das ist aber nach dem Wortlaute weder des Art. 21, noch nach demjenigen des Art. 3 der Fall. Daß aber vorliegend den Versicherungsnehmer ein Verschulden, und zwar mindestens grobe Fahrlässigkeit, trifft, ist von der Vorinstanz so zutreffend ausgeführt worden, daß ihrer Begründung nichts beigefügt zu werden braucht. Unter diesen Umständen ist nur noch die Frage zu lösen, ob die Einrede der Verwirkung auch dem Kläger entgegengehalten werden könne. Diese Frage ist zu bejahen. Vorausgesetzt, daß dem Kläger überhaupt ein selbständiges, direktes Klagerecht gegen die Beklagte zusteht, daß er also einen Versicherungsanspruch gegen sie besitzt, besteht dieser doch nur in dem Umfange, wie er durch die Police be-

gründet wurde, und kann die Beklagte alle Einwände, die sich auf die Police stützen, auch gegen den Kläger vorbringen. Demnach hat das Bundesgericht erkannt: Die Berufung des Klägers wird als unbegründet abgewiesen und somit das Urteil der II. Appellationskammer des Obergerichts des Kantons Zürich vom 1. November 1900 in allen Teilen bestätigt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.